



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE
OCTUBRE DEL AGUSTINO – 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERIA**

AUTORES:

Bach. Guzmán Acostupa, Sadith Alexandra

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2605-3787

Bach. Zarate Anastares, Patricia Liliana

CÓDIGO ORCID: 0000-

ASESOR:

Mg. MATTA SOLÍS, EDUARDO PERCY

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1195-0426

LIMA – PERÚ

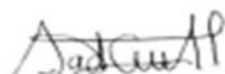
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Guzmán Acostupa, Sadith Alexandra, con DNI 76202896, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el título de enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud 7 de octubre, el agustino 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 6% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 31 días del mes de febrero del año 2023.



(Firma del autor)

(Firma del asesor)

Sadith Alexandra Guzmán Acostupa

(Nombre completo del autor)

(DNI del autor) 76202896

(Nombre del asesor)

(DNI del asesor)

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos - RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Patricia Liliana Zarate Anatares, con DNI 42277912 en mi condición de autor(a) de la tesis/trabajo de investigación/trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciada de Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "Calidad de vida en pacientes con diabetes millitus tipo 2 en el centro de salud 7 de octubre , el agustino 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 6% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 31 días del mes de febrero del año 2023.



(Nombre y Firma)

.....

(Nombre y Firma)

Autor: Patricia Liliana Zarate Anasatares

Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

ZARATE

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

tesis.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

biblioteca.usac.edu.gt

Fuente de Internet

1%

5

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A mi familia,
Que fue un pilar y motivo
Para seguir adelante
Y alcanzar mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A mi Universidad, que fue mi segundo hogar y me permitió alcanzar mis metas académicas.

A mis docentes, que me proporcionaron las herramientas y compartieron su experiencia para que pudiese crecer como profesional.

A los participantes de este estudio, que me brindaron su honestidad y colaboración para el desarrollo de la investigación.

Índice general

RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MATERIAL Y MÉTODOS	27
2.1. Enfoque y diseño de investigación.....	27
2.2. Población, muestra y muestreo.....	27
2.3. Variable de estudio	29
2.4. Técnica de instrumento de medición.....	29
2.5. Plan de recolección de datos	30
2.6. Métodos de análisis estadísticos.....	31
2.7. Aspectos éticos.....	31
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN.....	38
4.1. Discusión	38
4.2. Conclusiones.....	40
4.3. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS	50

Índice de Tablas

Tabla 1. Características socio-demográficas de los pacientes con diabetes mellitus	33
Tabla 2. Nivel de Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus.....	34
Tabla 3. Nivel de calidad de vida acorde a Satisfacción con el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus.....	34
Tabla 4. Nivel de calidad de vida acorde al Impacto con el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus.....	35
Tabla 5. Nivel de calidad de vida acorde a la Preocupación social/vocacional de los pacientes con diabetes mellitus.....	36
Tabla 6. Nivel de calidad de vida acorde a la Preocupación por efectos futuros de la enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus	36

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	51
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	52
Anexo C. Consentimiento informado	57
Anexo D. Resultados de la encuesta	59
Anexo E. Análisis de confiabilidad del instrumento	65

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud 7 de octubre del Agustino-2022.

Material y método: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La población se conformó de 100 pacientes con diabetes mellitus que reciben su tratamiento en el Centro de Salud 7 de octubre; por otro lado, la muestra estuvo compuesta de 79 pacientes con un muestreo probabilístico. La técnica e instrumento de investigación fueron la encuesta y el cuestionario, respectivamente, denominado "Cuestionario de calidad de Vida" (tipo EsDQOL).

Resultados: En la caracterización socio-demográfica se reconoce que el 35.4% tiene entre 51 y 60 años, el 58.2% son de sexo masculino, el 45.6% son casados, el 35.4% cursaron hasta la secundaria y el 51.9% posee una ocupación eventual. Asimismo, la calidad de vida del 59.5% de pacientes fue regular; la calidad del 49.4% según la Satisfacción con el tratamiento fue buena; la calidad del 50.4% según la Impacto con el tratamiento fue regular; la calidad del 48.1% según la Preocupación social/vocacional fue buena; la calidad del 45.6% según la Preocupación por efectos futuros fue mala.

Conclusiones: Se determinó un nivel regular de Calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus en el Centro de Salud 7 de octubre del Agustino

Palabras clave: diabetes mellitus, calidad de vida, satisfacción, tratamiento

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in the health center 7 de octubre del Agustino -2022.

Material and method: The study had a quantitative approach, descriptive method, non-experimental design, and cross section. The population was made up of 100 patients with diabetes mellitus who receive their treatment at the 7 de Octubre Health Center; on the other hand, the sample consisted of 79 patients with a probabilistic sampling. The research technique and instrument were the survey and the questionnaire, respectively, called "Quality of Life Questionnaire" (EsDQOL type).

Results: In the socio-demographic characterization, it is recognized that 35.4% are between 51 and 60 years old, 58.2% are male, 45.6% are married, 35.4% attended high school and 51.9% have a temporary occupation. . Likewise, the quality of life of 59.5% of patients was regular; the quality of 49.4% according to Satisfaction with the treatment was good; the quality of 50.6% according to the Impact with the treatment was regular; the quality of 48.1% according to social/vocational concern was good; the quality of 45.6% according to Concern for future effects was poor.

Conclusions: A regular level of quality of life was determined in patients with diabetes mellitus at the 7 de Octubre Health Center in del Agustino.

Keywords: diabetes mellitus, quality of life, satisfaction, treatment

I. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de las enfermedades no transmisibles (ENT), conocidas a su vez como enfermedades de los diferentes modos de la vida, está aumentando de manera alarmante y representan un severo problema de salud que está sumándose al porcentaje de morbilidad y letalidad de la población del planeta. Anualmente las enfermedades patológicas ocasionan 41 millones de fallecimientos, representando así el 71% de muerte en todo el mundo. Estas patologías perjudican fundamentalmente a las personas que tienen entre los 30 y los 69 años. Estos decesos se producen con mayor frecuencia en los países en desarrollo y son cada vez más prematuras. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2), provoca 1,6 millones de fallecimientos al año. Las elecciones de vida poco saludables, las dietas con demasiadas calorías y la ingesta de productos dañinos para la salud, contribuyen a generar en las personas DMT2 (1).

En la sociedad se puede observar la creciente prevalencia e incidencia de la mencionada enfermedad, esto resulta ser un serio problema de sanidad pública que está perjudicando a la gente en escala global. Esta enfermedad repercute en el nivel de vida de los pacientes, predominantemente en aquellas personas que padecen diabetes tipo 2. De acuerdo a Bentez M. y Torres E., esta clase de diabetes daña actualmente al 5,9% de la población adulta a nivel mundial, con una supremacía cercana al 80% en los países en vías de crecimiento (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud, alrededor de 62 millones en la región americana y 422 millones de personas mundialmente sufren de diabetes, mayormente son personas que residen en naciones de escaso y moderado ingreso, dice también que 244 084 muertes en el continente y 1.5 millones en todo el mundo se adjudican de manera directa a esta enfermedad (3).

En el último informe acerca de la 74. ° Asamblea Mundial de la Salud, que se celebró el 27 de mayo de 2021 los representantes solicitaron a los miembros de la OMS que prepare las recomendaciones necesarias y brinde soporte para reforzar la observación y monitoreo de la diabetes como parte de las programaciones nacionales sobre dicha enfermedad, y que tuviera en cuenta objetivos alcanzables. Más de 420 millones de personas a nivel mundial sufre de diabetes, y para 2030 se

predice que estos números aumenten a 578 millones. Actualmente se tiene que por cada dos adultos uno no ha recibido un diagnóstico, además después de su descubrimiento en el verano de 1921, la insulina, aún no ha llegado al 100% de personas diabéticas, sólo el 50% de los diabéticos reciben el tratamiento que necesitan (4).

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2021, menciona que dentro del 30% al 40 % de la población padece diabetes y no han tenido algún tipo de diagnóstico y del 50 % a 70 % de los casos que sí fueron diagnosticados con esta enfermedad en las Américas no están controlados (5).

Según la Clínica de Barcelona en el año 2021 calcula que el 13,8% de los españoles tiene diabetes. Esto supone que de cada 100 personas 14 presentan caso de diabetes. Señala también que esta cantidad va aumentando con la edad y es más usual en hombres a comparación de las mujeres. Menciona que de cada 100 personas 20 padecen diabetes tipo 2 y su edad oscila entre los 60-75 años (6).

En 2022 la Federación Internacional de Diabetes (IDF) menciona que existen a nivel mundial cerca de 537 millones de personas diabéticas en la etapa adulta, se calcula que para el 2030 esta cifra crezca a 643 millones, indica sobre el país europeo España, que presenta 6 millones de diabéticos (7).

Según un artículo publicado en New medical Economics en España, en el presente año, indica que realizar una programación para prevenir la diabetes durante 3 años disminuye la aparición de la diabetes tipo 2 si se mantiene monitoreando intensivamente el estilo de vida de estos, disminuyendo así la incidencia de esta enfermedad en un 58%, de esta manera se evita el aumento de las comorbilidades ligadas, en consecuencia, la calidad de vida de las personas mejora (8).

La obesidad, diabetes e hipertensión son enfermedades que contribuyen a la muerte prematura en México, según un informe realizado por la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTEI) en el año 2021. Estas enfermedades son tan peligrosas pues se diagnostican y se tratan demasiado tarde, los pacientes a menudo no toman sus medicamentos según lo prescrito. Se tiene que un porcentaje bastante reducido de individuos cumple con tener un

diagnóstico a tiempo, tratamiento adecuado y posterior control, en el país latinoamericano solo el 3.1% cumple con esos tres puntos (9).

Según el Banco Central de América Latina en el año 2021, unos 41 millones de personas en la región latinoamericana viven con diabetes. Esta tendencia sigue empeorando con el paso del tiempo; de hecho, se proyecta que habrá 68 millones de personas con diabetes habitando la región para el año 2040 (10).

Para la Asociación Latinoamericana de Diabetes, esta enfermedad se ha convertido en un trabajo duro para los diferentes sistemas sanitarios de los 21 países y más de 569 millones de personas que conforman Latinoamérica. El 9% de personas con diabetes en el mundo llaman a nuestra región su hogar. El aumento previsto de casos de diabetes para el año 2045 en nuestros países es significativamente mayor que el previsto en otras áreas (62%) (11).

"La Cuenta de Alto Costo" (CAC) en Colombia dijo que 1.426.574 personas en Colombia habían sido diagnosticadas con diabetes mellitus (DM) entre el 1 de julio de 2019 y el 30 de junio de 2020. A través de la información preliminar de la auditoría, se cree que para este año existen 1.678.875 personas viviendo con un diagnóstico de diabetes en dicho país (12).

Según la OPS y la OMS de 2019, entre las importantes causas de muerte en el mundo, la diabetes ocupa el sexto lugar, con un total de 244.084 fallecimientos. Entre las causas de esperanza de vida ajustada por la discapacidad (AVAD), la diabetes se ubica segunda, esto demuestra las difíciles situaciones a las que se enfrentan las personas diabéticas durante su vida (13).

El Ministerio de Salud señala que, desde el inicio del 2022 hasta el 30 de junio, se registraron 9.586 nuevos casos de diabetes, de los cuales el 63% eran mujeres y el 37% hombres. Conjuntamente comunicaron que casi todos los casos, el 98 % registrado corresponde a diabetes tipo 2, el cual se encuentra relacionado con la obesidad y otros factores de riesgo (14).

Minsa comunica también en el año 2022, que la diabetes no supervisada conduce a la hiperglucemia que es el incremento de azúcar en la sangre, lo que amplía la amenaza de complicaciones como la amputación de las extremidades en 40 veces, el daño a la vista que es 25 veces mayor el riesgo, 2 a 5 veces más posibilidades

de sufrir un accidente cardiovascular encefálico y ataque agudo en el miocardio en 2 a 3 veces más posibilidades de sufrirlo (15).

Según el INEI en 2021, en el Perú, el 64,4% de gente que fue diagnosticada con diabetes reportó que en los últimos meses recibieron tratamiento médico. La proporción de la población de 15 años a más que tuvo acceso a medicamentos para diabéticos fue más alto en la Costa (66,9%), seguido de la Selva (65,6%), y más bajo en la Sierra (52,1%) (16).

Atlas de la Federación Internacional de Diabetes indica que, en el año 2019, al menos 1 millón 385 mil individuos entre 20 a 79 años tienen diabetes mellitus en el Perú presentándose una preponderancia femenina, con tasas más altas en las grandes urbes que en las zonas rurales, además un gran número de casos no diagnosticados (17).

En el año 2014 el Ministerio de Salud Minsa mediante el epidemiólogo Willy Ramos Muñoz perteneciente a la Dirección General de Epidemiología, señaló que en investigaciones realizadas en la ciudad de Lima y demás provincias, se considera que la preponderancia de diabetes es 5 de cada 100 personas mayores de 20 años tienen diabetes, en la costa del Perú y la selva es de 2.5%; entre 0.75% y 2.5% en los Andes (18).

La diabetes tipo 2 se trata de una afección que daña la forma en que el sistema regula y aprovecha la glucosa, es decir, el azúcar como energía para el cuerpo, lamentablemente el nivel de glucosa en la sangre se incrementa con el transcurrir del tiempo. Los dos principales problemas interconectados con las funciones del organismo son la glucosa elevada en sangre (que puede dar lugar a complicaciones en los sistemas cardiovascular, nervioso e inmunitario), y la alteración de la tolerancia a la glucosa. Como resultado, el páncreas es incapaz de crear una cantidad proporcionada de insulina, que es una hormona que controla la cantidad de azúcar que las células toman y utilizan. Aunque actualmente no se conoce una cura para la diabetes de tipo 2, la enfermedad puede controlarse mediante modificaciones en el estilo de vida, como la disminución de peso y la adopción de una dieta más sana y una rutina de ejercicios. Si no se puede conservar los niveles

de azúcar en la sangre, es vital empezar un tratamiento con medicamentos o insulina (19).

La diabetes mellitus tipo 2 es un tipo de trastorno metabólico con numerosas causas. Presenta hiperglicemia permanente, la resistencia a la insulina y un mal funcionamiento de la segregación de insulina como características típicas de la diabetes tipo 2. Haciendo una revisión desde la postura del mecanismo fisiopatológico en la diabetes mellitus existen tres fases claramente determinadas, primero está el surgimiento de un estado de resistencia periférica a la insulina IR que suele asociarse a niveles adecuados de glucosa en la sangre. En la segunda fase se asocia a una IR más pronunciada a nivel de tejidos periféricos, estamos hablando de los músculos y tejido adiposo en la que el exceso de producción de insulina no consigue mantener la homeostasis de la glucosa (hiperglicemia postprandial). La última fase se caracteriza por la aparición de hiperglucemia en el ayuno y está vinculada a una reducción del funcionamiento de las células beta pancreáticas, lo que conlleva a una disminución de la síntesis de la hormona (los acontecimientos relacionados están actualmente en debate; uno de ellos es la apoptosis debido a la glucosa y/o a la lipotoxicidad) (20).

Varias causas, como el historial genético familiar y el modo de vida, influyen en la posibilidad de que alguien padezca diabetes de tipo 2. Aunque algunas causas de riesgo, como lo anteriormente mencionado, además de la edad y el origen racial, están fuera del control de cualquiera, otros, como el régimen dietético, los movimientos físicos y el peso, son modificables (21).

La diabetes mellitus suele medirse y notificarse mediante el método de la glucosa plasmática venosa; sin embargo, en entornos con pocos recursos, se proporcionan en su lugar los niveles de glucosa plasmática capilar tras una carga de glucosa oral. Los niveles de glucosa en plasma arterial y capilar en el ayuno son lo mismo. Los pacientes con síntomas atípicos deben volver a analizar sus muestras al día siguiente para confirmar su diagnóstico mediante la misma prueba. Las cetonas urinarias deben ser medidas para evaluar el grado de trastorno metabólico si la glucosa plasmática es de 18 mmol/l (325 mg/dl) o si el paciente muestra síntomas. Cuando no es posible la monitorización de la glucosa plasmática, es posible utilizar

una prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO) para establecer la presencia de la enfermedad en individuos sintomáticos; por el contrario, una PTGO con resultado negativo no excluye la diabetes, pero la gravedad de la hiperglucemia sí. (22).

Es necesario un plan de alimentación equilibrado y saludable para conservar un peso saludable y realizar ejercicios. Los pacientes con obesidad (IMC) superior o igual a 25 kg/m² en personas adultas o en el percentil 85 en niños, así como con un contorno abdominal igual o por sobre 88 cm en féminas y 102 cm en varones, deben reducir su consumo de calorías para perder peso. Los pacientes deben realizar regularmente una actividad física adecuada a su condición física a diario, haciendo al menos dos horas y treinta minutos de actividad aeróbica medianamente enérgica a la semana en el transcurso de al menos tres días. El paciente tiene prohibido ingerir alcohol o tabaco (22). Principalmente se trata de la regulación de la glucemia. El primer tratamiento aconsejado para las personas que no son capaces de mantener sus niveles de glucosa en sangre con dieta y ejercicio físico es la metformina, que no aumenta el peso ni provoca hiperglucemia. La dosis debe aumentarse gradualmente de acuerdo con el protocolo para la diabetes (22).

Para ser examinada, la calidad de vida necesita estudiarse como una noción multidimensional que abarca los estilos de vida, el hogar, la satisfacción académica y laboral, así también las circunstancias económicas. Por ello, el significado de "calidad de vida" se basa en un conjunto de creencias, normas o puntos de vista que difieren de una persona a otra, de un grupo a otro y de un lugar a otro. En consecuencia, la "calidad de vida" se refiere a la percepción de comodidad que pueden experimentar las personas, que es la acumulación de sentimientos subjetivos y personales de "sentirse bien" (23).

La parte de la calidad de vida que alude directamente a la salud de un individuo se denomina "calidad de vida relacionada a la salud", y se utiliza para denotar los efectos específicos del examen clínico y la toma de decisiones terapéuticas. Esta aplicación fundamental de la noción comenzó aproximadamente hace 30 años en los Estados Unidos, en la intersección de dos líneas de exploración: la investigación sobre el estado físico y la investigación psicológica y social (24).

En la actualidad no se tiene una definición ampliamente aceptada de calidad de vida aunada a la salud, Herdman y Baró muestran el concepto de Shumaker y Naughton, el cual capta con precisión el enfoque de muchos estudios que trabajan en este terreno: "El término "calidad de vida relacionada con la salud" hace referencia al análisis subjetivo de los efectos del estado de la salud actualizada, la atención médica y el fomento de la salud en la capacidad de un individuo para alcanzar y conservar un nivel de funcionamiento general que le conceda continuar con aquellas actividades significativas para él y que tienen un impacto en su bienestar general. Los siguientes factores son significativos para medir la CVRS: funcionamiento social, funcionamiento físico, funcionamiento cognitivo; movilidad y autocuidado; y bienestar emocional" (25).

Lo importante de la calidad de vida reside en que trata de un estado general de satisfacción resultante de llevar adelante el potencial propio. Se compone de aspectos subjetivos y objetivos. En el aspecto subjetivo, da una impresión de confort físico, mental y social, están incluidos como elementos subjetivos la interioridad, las manifestaciones emocionales, la sensación de seguridad personal, el rendimiento propio y la salud. En el caso del aspecto objetivo encontramos la comodidad material, los vínculos armoniosos con el entorno físico, social y comunitario, y la salud distinguida objetivamente (26).

La calidad de vida está definida por distintas dimensiones, entre ellas están: La "satisfacción hacia el tratamiento" se refiere a la valoración que realiza el paciente tanto de la administración del tratamiento como de sus efectos (27); las características demográficas y las preferencias personales del paciente están claramente relacionadas con la satisfacción (28), por otro lado, Hall et al (29) descubrieron que la edad, el rango de estudios y el sueldo eran las singularidades demográficas que más incidían en la satisfacción. El "impacto al tratamiento" que son aquellas circunstancias causadas por la patología que afectan en gran medida y repercute en las relaciones del paciente con su familia y amigos e interfieren principalmente en su salud física y mental (30); en este proceso el equipo de enfermería ayudará en la educación de la persona para asegurarse de que sea consciente de los diversos síntomas que pueden surgir a lo largo de la enfermedad, además enseñarle como debe actuar para mejorar su calidad de vida (31). La

“preocupación social/vocacional” se trata del malestar, ansiedad o la preocupación que siente el paciente por no poder cumplir con sus objetivos propuestos, como encontrar empleo, o sentir temor de ser excluido o despreciado por los familiares y conocidos debido a la alteración en su forma de vivir (30). La “preocupación por efectos futuros de la diabetes”, que es esa pérdida de dominio emocional que se acompaña de pensamientos negativos y malestar provocada por las dificultades de la diabetes, está asociado a las preocupaciones por el proceso de la diabetes y los efectos que puedan producirse en el futuro; el equipo de enfermería puede asistir proporcionando la información adecuada cooperando en reducir el miedo, el temor y la inquietud por el proceso de la diabetes mediante un tratamiento apropiado. (32).

El cuestionario de nombre Diabetes Quality of Life (EsDQOL) el cual se usará en este estudio va a contribuir a que se pueda determinar el tipo de calidad de vida que llevan los pacientes diabéticos: Es una herramienta desarrollada por Millán M el año 2002, este se encuentra repartido en 43 ítems, se divide en 4 dimensiones: que son: satisfacción (teniendo en cuenta los indicadores como: control de diabetes, revisiones, niveles de glucosa y la flexibilidad, conocimientos, horario de sueño), impacto, preocupación social y vocacional y preocupación en relación a la diabetes, el puntaje mínimo es 1 y máximo 5 por cada dimensión; las preguntas tienen 5 alternativas como respuesta, la escala utilizada es la de tipo Likert. Este instrumento se centra en la salud y los factores asociados a ella (33).

Desde los años sesenta, la expresión calidad de vida ha tenido un concepto bien definido en el ámbito ético, y en los años noventa se habían establecido sus tres significados distintos: descriptivo, evaluativo y prescriptivo. Cuando se utiliza de forma descriptiva, señala un grupo específico de objetos y los distingue del resto; en este sentido, la característica distintiva del ser humano es su racionalidad, lo que hace que "calidad de vida" sea sinónimo de "vida racional" (34).

En el campo filosófico se encuentran tres grandes conceptos sobre la calidad de vida, de acuerdo a Cardona y Agudelo (2005) sobre la teoría Hedonista consideran que: “El máximo bienestar para la gente es mantener conscientes ciertos tipos de experiencia, estamos hablando del goce, alegría, deleite, que hacen posible una vida agradable a medida que brindan experiencia beneficiosas” (35). La teoría de

satisfacción de preferencias, esta teoría dice que los deseos o las preferencias de uno se satisfacen en el sentido de entenderlos como estados de situaciones tomadas como objetos; como ejemplo, si una persona tiene el deseo de estar en un sitio específico, ese deseo se complace cuando la persona está en ese sitio, en contraposición a que se satisfaga por la experiencia consciente de estar en ese lugar. Cuando se satisfacen los deseos, se abre una distinción entre las dos teorías. Aunque la teoría de la satisfacción de las preferencias admite algunos cambios en las preferencias verdaderas de un individuo (por ejemplo, cuando puede enmendar las preferencias fundamentadas en información incorrecta), su concepto central es que una persona debe recibir lo que más desea (36). La teoría sobre los ideales de una buena vida o del bien sustantivo se fundamenta en alcanzar algunos postulados evidentemente normativos; se argumenta por ejemplo en que la autodeterminación o la autonomía es un componente necesario de una vida buena, aunque esto no haga más feliz al individuo ni dé lugar a ningún deseo de autonomía. Esta teoría tiene en cuenta una serie de ideales que ponen límites y/o integran el grado en que la plenitud y/o la satisfacción de las preferencias de un individuo contribuyen a su bienestar (36).

Según Dan Brock, las tres teorías pretenden avanzar en la idea de utilidad, sin embargo mientras que las dos teorías iniciales son subjetivas en el aspecto que sostienen que lo que es adecuado para un individuo va a depender de si lo hace feliz o de sus deseos, por el contrario la teoría sobre ideales es objetiva, utiliza los ideales adecuados para entender lo que es una buena vida para alguna persona, esta no está sujeta a lo que hace a la persona feliz ni a su favoritismo (36).

En el campo de la enfermería, se menciona la teoría del Autocuidado ejemplificado por Dorothea Orem, explica cómo y por qué los individuos se ocupan de sí mismos. Además, remarca la relevancia de los déficits de autocuidado, donde se destaca la asistencia hacia los otros, por otro lado un tercer rasgo dentro de su teoría del Sistema de Prestación de Cuidados de Enfermería, destaca las conexiones que constituyen los sujetos implicados, en el cual las actividades de auto asistencia son estudiadas y promovidas por los individuos que residen en un entorno equilibrado, el modelo de Dorothea ilustra las características de los cuidados del profesional de

enfermería según la evaluación, la planificación y la prestación; por último, evalúa los resultados de las intervenciones (37).

La teoría de Nola Pender en enfermería destaca un modelo que promueve la salud haciendo hincapié en la educación de los pacientes que promuevan comportamientos sobre la atención de la salud, sugiriendo que dicha educación es esencial para hacer mejoras en la salud de los pacientes, las familias y las comunidades y prevenir las enfermedades. Especialmente, el objetivo es influir en las personas para que adopten hábitos que mejoren su salud y su felicidad. Los pacientes diabéticos tipo 2 (DM2) necesitan una amplia educación sobre los riesgos (en su mayoría modificables) que dañan su salud, y es necesario enseñarles a mitigar esos riesgos. Esto es especialmente crucial en el actual contexto de emergencia sanitaria (38).

Salazar y Jiménez (39) Lima, Perú en el año 2022 concretaron su trabajo de investigación con el objetivo de “Determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 que asisten al centro de salud en Comas”. El trabajo fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo-transversal. La muestra lo conformaron 126 usuarios, utilizaron como técnica la encuesta para recolectar datos y el cuestionario WHOQOL-BREF como herramienta de medición, el cual está diseñado compuesto por 26 ítems y 4 dimensiones. Concluyeron que en cuanto a la calidad de vida predomina el rango medio con 49,2%, siguiendo con el rango alto 31% y finalmente el rango bajo con 19,8%.

Millán (40) en la ciudad de Iquitos, durante el año 2021 desarrolló un trabajo de investigación con el propósito de “Determinar la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos”. La investigación fue de tipo cuantitativo con un diseño de observación, transversal, prospectivo, correlacional. La muestra la conformaron 75 personas a quienes les aplicaron el cuestionario Diabetes 39. Los resultados que se obtuvo fue que el 53.3% presentan un nivel medio, el 26.7% baja y el 20.0% presentan buena calidad de vida; los resultados para el control de diabetes fueron de 29.3%., por otro lado, el 48.0% exhibe un caso moderado de la enfermedad. Concluye mencionando que las personas con diabetes presentan una nivel de calidad de vida regular.

Pineda (41), realiza un estudio en la ciudad de Puno-Perú 2018. Este estudio descriptivo, cuantitativo y transversal tiene como objetivo “Cuantificar la calidad de vida de las personas diabéticas”. La muestra se aplicó a 24 pacientes de una población total de 25, y los participantes fueron seleccionados mediante principios de integración y excepción. Se utilizó el método de encuesta, sirviendo de instrumento el Cuestionario de Calidad de Vida (DQOL). Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva y el SPSS Statistics, versión 25. Tiene como resultado que el 83,3% de los pacientes diabéticos del tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas I-4 tiene una calidad de vida alta, el 12,5% tiene una calidad de vida normal y el 4,2% tiene una calidad de vida baja.

Ñique y Manchay (42), del distrito de Comas, Lima Perú 2018 hicieron su investigación para “Cuantificar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2”. Para la recolección de datos hicieron uso del instrumento Whoqol-Bref el cual está constituido por 26 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones, las cuales son: la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el medio ambiente. Se trata de un enfoque de diseño cuantitativo y no experimental que es a la vez descriptivo e integrador. Los resultados señalaron que el 62,3% de los encuestados tenían una calidad de vida moderada, según sus evaluaciones subjetivas de su salud; el 46,7% de los encuestados calificaron su salud como buena. El ámbito más afectado fue la preocupación por el impacto del tratamiento, exhibiendo una calificación media directa de 41,1, mientras que el ámbito menos afectado fue la preocupación por las secuelas de la enfermedad a largo plazo, con 9,9.

Custodio y Santamaría (43), en la ciudad de Lambayeque, Perú 2016. La finalidad de este estudio fue “Evaluar la calidad de vida de los personas diabéticas tipo 2 inscritos en el Programa de Enfermedades No Transmisibles (Diabetes) del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque”. En este estudio se utilizaron métodos cuantitativos transversales descriptivos y correlacionales. La muestra estuvo compuesta por 46 personas que cumplían los principios de inclusión; a estas personas se les administraron los cuestionarios D-39 y DM2-Versión III. El 50% de los participantes en el estudio (n=23) tenían una calidad de vida estable como resultado del tratamiento que estaban recibiendo, y el 42,87% de ellos seguían

sistemáticamente su régimen de tratamiento (22). De acuerdo con el coeficiente de correlación de $P=0,01$.

Varillas (44), en el cercado de Lima 2015 realizó una investigación con el propósito de “Analizar la calidad de vida de los pacientes del Servicio de Consulta Externa del Hospital Octavio Mongrut que fueron diagnosticados con diabetes tipo 2 e Insuficiencia Renal Crónica”. Su investigación fue aplicada, cuantitativa, descriptiva y transversal. Aproximadamente 60 personas conformaron la población total. Metodológicamente se empleó una encuesta y un cuestionario. Las conclusiones encontradas fueron que la mayoría de los pacientes, que representa el 57%, está de acuerdo en que su calidad de vida general es satisfactoria.

Gálvez, Cáceres, Guerrero, López, Durand (45), El objetivo del estudio realizado en Badajoz, España, en 2021 fue “Analizar la conexión entre la calidad de vida vinculada a la salud y los factores sociodemográficos y clínicos de los pacientes diagnosticados de diabetes”. La investigación tiene un diseño transversal descriptivo-analítico empleando una muestra intencional no probabilística. Utilizaron los cuestionarios SF-36 y Duke-UNC como herramientas principales, y descubrieron que de los 60 pacientes (55% mujeres en su mayoría) tenían diabetes de tipo 2 y eran mayores de 68 años (mediana de edad $68,67 \pm 11,09$ años). Las mujeres que superan los 75 años tenían valores de CVRS significativamente más bajos que su grupo de población de referencia. En conclusión, las evaluaciones de la calidad de vida vinculada a la salud permiten una intervención temprana cuando se observan cambios en múltiples dominios; las enfermeras pueden tener en cuenta estas consideraciones como parte de su evaluación e intervención como parte del plan de cuidados del paciente, lo que conduce a mejorar los resultados de la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Salazar (46), en Guadalajara, Jalisco-México, año 2012 se desarrolló un trabajo de investigación con el fin de “Evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud mediante el cuestionario Diabetes 39”. El método establece que se empleó la muestra no probabilística con un diseño transversal. Según los resultados de la muestra de 198 pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2, el 76,7% no presentaba dificultades vinculadas a su diabetes, la mitad (47,9%) recibía

tratamiento dietético, y de las dimensiones, "energía y movilidad" y "funcionamiento sexual" tenían las medianas más altas. Se concluye que las personas con diabetes tienen una menor calidad de vida, especialmente en lo que respecta al control de la energía, la movilidad y la función sexual (más en los varones que en las mujeres), esto sugiere la importancia de un programa que intervenga y este centrado en actividades físicas y recreativas, así como de asesoramiento educativo y psicológico.

Carrillo (47), el objetivo del estudio realizado en Guayaquil, Ecuador en el año 2020 fue "Señalar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Centro de Salud Tipo A el 25 de enero de ese año". Metodológicamente, este estudio es descriptivo, transversal, cuantitativo o prospectivo. La población está formada por las historias clínicas de 100 pacientes y 50 pacientes de entre 35 y 50 años. Utilizaron un cuestionario y una guía de observación indirecta (EsDQOL). Según los datos, el 50% tiene entre 35 y 40 años, el 59% son hombres, el 41% sólo ha completado la escuela primaria, el 68% es de ascendencia mixta, el 38% tiene puntuaciones de índice de masa corporal que lo sitúan en el rango de sobrepeso u obesidad, el 60% procede de zonas urbanas, el 80% es de edad avanzada, el 89% es inactivo y el 80% tiene malos hábitos alimenticios. El 58% de las personas declaran tener dificultades emocionales, mientras que el 38% tienen problemas en los pies. La dimensión física representa el 52% de la satisfacción vital, la dimensión psicológica el 44% y la dimensión social el 62%. Como resultado, se puede concluir que los pacientes con diabetes mellitus en los centros sanitarios de tipo A se ven obstaculizados por la falta de educación y conocimientos.

Maradiaga et al. (48), durante 2016, investigadores de Tegucigalpa, Honduras, se propusieron "Evaluar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Instituto Nacional para las personas Diabéticas, en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras." Se utilizó el modelo de Calidad de Vida (EQ-QOL). La metodología utilizó una muestra cuantitativa transversal de 350 pacientes. Según la confiabilidad aceptable de los resultados (rangos entre 0,63 a 0,85). La puntuación media de este estudio fue de $1,81 \pm 0,39$ (IC 95%, 1,07 – 3,30); la subescala de satisfacción obtuvo una puntuación de $1,75 \pm 0,56$ (IC 95%, 1,0 – 4,93), la subescala de impacto obtuvo una puntuación de $1,94 \pm 0,49$ (IC 95%, 1,0

– 3,76), la ansiedad social/vocacional fue de $1,29 \pm 0,44$ (IC 95%, 1,0 – 3,57) y la ansiedad asociada a la diabetes fue de $2,44 \pm 0,84$ (IC 95%, 1,0 – 5,0). Se puede concluir que los valores obtenidos demuestran la confiabilidad de la versión modificada del EsDQOL, y que sus puntos reflejan una buena captación de la calidad de vida.

Miranda, Villegas, Plata (49), México, se realizó una evaluación de la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 que acudieron al Hospital Militar Regional de Puebla en 2012. La metodología fue un diseño experimental aplicado en 102 pacientes, utilizándose como medición la escala "Calidad de vida en diabetes". Participaron 102 personas, siendo el 89,2% (n = 91) mujeres. Dentro del análisis, destaca el descenso de puntos en todos los casos en relación a la aplicación que se realizó inicialmente de la escala, esto indica el mejoramiento de la calidad de vida percibida por los participantes en la investigación. Se concluye que la Escala de Calidad de Vida en la Diabetes es lo suficientemente fiable para su uso clínico con pacientes a los que se les ha diagnosticado diabetes mellitus de tipo 2, con el propósito de identificar y examinar su calidad de vida, lo que permite tomar conciencia de su estado y realizar una intervención nutricional y multidisciplinar más precisa.

Reyes, Tolentino, Guzmán, Bosques, Romero, Lerma, Solano, González (50), En 2019 se realizó en México una investigación sobre la calidad de vida de los diabéticos tipo II atendidos en un centro de salud de Pachuca, Hidalgo. El estudio empleó un diseño no experimental y transversal, y su tamaño de muestra fue de 27 sujetos que habían sido diagnosticadas con diabetes tipo II. Se empleó el cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL) junto a una tabla de data sociodemográfica. Según los resultados, las puntuaciones más altas de calidad de vida se manifestaron en las dimensiones de preocupación de los pacientes por su vida social y profesional con un 67,3% de los pacientes (n = 18) quienes comunicaron puntuaciones altas de calidad de vida en estas áreas, satisfacción por el tratamiento e impacto hacia el mismo un 53,8% de los pacientes (n = 14) comunicaron una alta calidad de vida, el 11,1% (n = 3) comunicaron una calidad de vida muy baja, siendo la felicidad general y la preocupación por las secuelas a largo plazo de la diabetes las áreas más afectadas. Se concluye que los efectos

negativos del tratamiento tienen una correlación moderada, positiva y estadísticamente significativa con la duración de la enfermedad.

En relación a la justificación del presente trabajo de investigación “Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus 2”, se resalta la revisión bibliográfica en distintas bases de información científica nacional e internacional, es aquí donde se reveló que la enfermedad ha ido aumentando de una forma exorbitante a nivel mundial, el cual abarca países de distintos niveles socioeconómicos y culturales. Los pacientes con diabetes tipo 2 sufren una alteración en su estilo de vida, dado que muchos de ellos no son diagnosticados tempranamente, además no cuentan con un fácil acceso a la información, tratamiento, educación y economía para sobrellevar esta enfermedad.

En relación al valor teórico del presente estudio se señala su importancia al aportar con conocimientos recientes sobre la calidad de vida de las personas diabéticas, lo cual llevará a entender sus particularidades. En el aspecto práctico, el estudio ayudará a crear mejoras en la atención de estos pacientes, implementando estrategias para que el equipo de salud se humanice frente a este padecimiento. De acuerdo al valor metodológico, el estudio utilizó el método científico, los resultados y conclusiones podrán ser tomados en cuenta para futuras investigaciones referidas a la calidad de vida.

El objetivo será determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo2 en el centro de salud 7 de octubre El Agustino - 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación revela un enfoque cuantitativo porque la variable será medida y calculada para mostrarse estadísticamente mediante tablas y figuras. Según Cabezas et al. (51), las investigaciones cuantitativas tienen la particularidad de desarrollar procesos numéricos partiendo de la observación.

De la misma forma el método de investigación es descriptivo debido a que se detallarán las particularidades o conductas de la variable de investigación. De acuerdo a Hernández et al. (52), los estudios descriptivos se miden después de seleccionar una serie de interrogantes.

En cuanto al diseño de la investigación es no experimental en vista de que no implica la manipulación de la variable calidad de vida, ni tampoco otras participaciones que no sean la observación de las anomalías en su ámbito. Considerando a Hernández et al. (52), la no manipulación y la observación son características propias de un estudio no experimental.

Es de corte transversal porque no compromete un seguimiento debido a que la recolección de información se establecerá en un solo momento; Nardi (53), considera que la investigación transversal analiza la data en un lapso único de tiempo.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población del estudio estuvo constituida por 100 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que recurren a sus citas de manera regular para realizar sus chequeos. El Centro de Salud 7 de octubre proporcionará la data de los pacientes la cual será conformada por las historias clínicas. Se consideraron los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diabéticos tipo 2 que visiten al médico con ocurrencia.
- Pacientes diabéticos tipo 2 que sus edades oscilen entre los 35 y 70 años.
- Pacientes diabéticos que reciban su tratamiento en el Centro de Salud 7 de octubre.
- Pacientes diabéticos tipo 2 entre hombres y mujeres.

- Pacientes que han sido informados y brindaron su consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no brindaron su permiso firmado para cooperar con el presente trabajo de investigación.
- Pacientes diabéticos tipo 2 que han interrumpido su tratamiento.
- Pacientes diabéticos tipo 2 que sufren complicaciones.

Muestra

Con respecto a la población del presente trabajo de investigación se vio por conveniente desarrollar un diseño de muestra el cual será muestreo probabilístico.

Muestreo

Se obtuvo un tamaño de muestra de 79 pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 7 de octubre, El Agustino.

$$n = \frac{z^2(p.q)N}{e^2(N-1) + z^2(p.q)}$$

Donde:

N: tamaño de la población = 100

z: nivel de confianza de 95% es 1.95

p: probabilidad de éxito = 50%

q: probabilidad de fracaso = 50%

e: error de estimación máximo = 5%

n: 79

2.3. Variable de estudio

La variable del presente estudio es la “calidad de vida”, de naturaleza cuantitativa y de escala ordinal.

Definición conceptual

Se trata de un sistema multidimensional donde la valoración que ejecuta una persona va en función de sus inherentes principios físicos, emocionales y sociales que refleja un nivel de satisfacción en cada situación (54).

Definición operacional

Es la apreciación que poseen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud 7 de octubre del agustino, en el contexto de un sistema multidimensional de la estimación que ejecuta una persona en función de sus inherentes principios del estado físico, emocional y social, la cual fue medida con el cuestionario ESDQOL que contiene 4 dimensiones.

2.4. Técnica de instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

Para evaluar la calidad de vida se utilizó la encuesta, en vista que es un medio que recoge información de forma organizada y rápida. Esta técnica se utiliza para hacer uso de un dispositivo de medida estandarizada y para comprender los hábitos y conductas de una población (55).

Instrumento de recolección de datos

Para medir la variable calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se utilizó un cuestionario adaptado por Montserrat Millán en el 2002, denominado “Cuestionario de calidad de Vida”, preciso para la diabetes mellitus (EsDQOL) (56).

El objetivo del cuestionario, el cual está compuesto de 43 preguntas distribuidas en 4 dimensiones, es medir la calidad de vida de los pacientes en relación a su salud (56). Unas 15 preguntas están abocadas a la satisfacción con el tratamiento, 17 preguntas están relacionadas con el impacto del tratamiento, 7 preguntas sobre las preocupaciones sociales/profesionales y 4 preguntas sobre la inquietud relacionada

con la diabetes. Las respuestas que brindaron las personas se conto utilizando una escala Likert de cinco respuestas típicas.

Este cuestionario el cual fue adaptado al español por Millán también fue empleado en el país en la ciudad de Lima, Portilla (57), en el 2011 en su investigación llamada “Calidad de Vida y autoconcepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento” en el que participaron 56 pacientes, este mencionado instrumento fue entonces valorado por 8 profesionales experimentados, en el cual los resultados hallados lograron superar el valor mínimo de 0.80; posteriormente al hacer la prueba de confiabilidad haciendo uso del coeficiente Alfa de Cronbach dio como resultado (0.869), por otra parte en el año 2017 Guerrero y Uribe (58) realizaron su investigación denominada “Autoestima y Calidad de Vida en personas con Diabetes” en el que evaluaron a 124 personas del Hospital de Trujillo, como resultado para la prueba de validez se halló que el coeficiente de correlación intraclase es 0.559 y un valor de $-p < 0.002$, para la confiabilidad la prueba de Alpha de Cronbach dio 0.91.

Posteriormente a la aplicación del cuestionario al grupo de estudio, se obtuvo como resultado un Alpha de Cronbach de 0.97 (Anexo E).

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para comenzar a producir el trabajo de campo, se realizó una solicitud para obtener una carta de presentación a nombre de la Universidad María Auxiliadora, quien coordino los permisos al director del Centro de Salud 7 de octubre ,el agustino y tener acceso para poder hacer las respectivas encuestas a los pacientes de dicho centro.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recopilación de la data se realizó en el mes de octubre del año 2022, tomando en total 10 días hábiles. Cada paciente recibió una explicación del propósito del estudio para fomentar su participación, así como el permiso informado para su adecuada intervención. Se dispuso de 20 a 25 minutos para el desarrollo del formulario por paciente. Una vez que se completó el trabajo de campo, cada archivo se verifico y se calificó la condición de llenado y la codificación específica.

Finalmente, los datos se sometieron a herramientas estadísticas con el objetivo de procesarlos para obtener tablas y gráficos que nos ayuden a hallar la respuesta al presente trabajo de investigación y hacer las conclusiones correspondientes.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

La codificación de los datos del cuestionario EsDQOL.

- Se utilizaron los niveles de calidad de vida, junto con los valores mínimos y máximos de la valoración total del cuestionario.
- Los datos se tabularon mediante la herramienta Excel.
- Luego estos datos se importaron a la herramienta estadística IBM SPSS Statistics.
- Para los resultados hallados de las variables de estudio se crearon tablas de información proporcional.
- Los resultados se examinaron y explicaron mediante estadística descriptiva.

2.7. Aspectos éticos

Son aquellos principios rectores que determinan lo que es correcto y perjudicial en la vida humana (59).

Morales, Nava, Esquivel y Díaz, comunican que el principio ético a aplicar es el respeto hacia las personas, conservando en estricta reserva los datos de los pacientes encuestados y todos aquella información proporcionada por los mismos (60). Se utilizarán los aspectos bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Para garantizar la protección de los participantes, antes de la entrevista se obtendrá un permiso informado, que es un documento clave en la relación entre el equipo médico y los pacientes, este afianza el respeto a la privacidad y protege su información personal (61).

Principio de Autonomía

La capacidad del paciente de actuar voluntariamente en una investigación o estudio en el que se respeta su intimidad; esto se logrará mediante la firma por parte del paciente de un formulario de consentimiento informado. (62)

Principio de beneficencia

El presente trabajo de investigación no pretende ocasionar ningún daño a las personas estudiadas, sino encontrar formas de mejorar la calidad de vida de los enfermos de diabetes tipo 2. Enseñarles a mantenerse a sí mismos saludables, a sus seres queridos y a su comunidad. (63)

Principio de no maleficencia

Este principio hace mención a que este estudio no causa riesgo alguno para los pacientes. Se proporcionó al paciente información pertinente sobre la diabetes mellitus tipo 2, se abordará el tema de las causas, diagnóstico, tratamiento y demás cuidados que el paciente y sus seres queridos deben atender para llevar una mejor calidad de vida. (62)

Principio de justicia

Todas las personas tienen derecho a la atención de su salud y a una buena calidad de vida, en consecuencia, se proporciono una atención excelente a todos y cada uno de ellos, independientemente de su raza, color o etnia. (62)

III. RESULTADOS

Como parte de los resultados de este estudio, se presentan las características sociodemográficas del grupo de pacientes diabéticos encuestados a continuación.

Tabla 1. Características socio-demográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	35 a 40	2	2,5	2,5	2,5
	41 a 50	25	31,6	31,6	34,2
	51 a 60	28	35,4	35,4	69,6
	61 a 70	24	30,4	30,4	100,0
	Total	79	100,0	100,0	
Sexo	Femenino	33	41,8	41,8	41,8
	Masculino	46	58,2	58,2	100,0
	Total	79	100,0	100,0	
Estado civil	Soltero/a	14	17,7	17,7	17,7
	Casado/a	36	45,6	45,6	63,3
	Conviviente	23	29,1	29,1	92,4
	Viudo/a	6	7,6	7,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	
Grado de instrucción	Sin instrucción	6	7,6	7,6	7,6
	Primaria	22	27,8	27,8	35,4
	Secundaria	28	35,4	35,4	70,9
	Superior	23	29,1	29,1	100,0
	Total	79	100,0	100,0	
Condición de ocupación	Estable	11	13,9	13,9	13,9
	Eventual	41	51,9	51,9	65,8
	Sin ocupación	20	25,3	25,3	91,1
	Jubilado	7	8,9	8,9	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

En la Tabla 1 se observa que la mayoría de los pacientes diabéticos encuestados se caracterizan por: La edad del 35.4% y 31.6% se encuentra en los intervalos 51-60 y 41-50 años, respectivamente. El 58.2% de los pacientes es de sexo masculino. El 45.6% es casado, seguido del 29.1% que es conviviente. El 35.4% alcanzó la secundaria mientras que el 29.1% posee un grado de instrucción superior. El 51.9%

se caracteriza por tener una ocupación eventual, seguido del 25.3% que se encuentra sin ocupación.

Las respuestas de la encuesta se detallan en el Anexo D. Al realizar el análisis de la variable Calidad de vida, se obtuvo el siguiente resultado.

Tabla 2. Nivel de Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	24	30,4	30,4	30,4
Regular	47	59,5	59,5	89,9
Malo	8	10,1	10,1	100,0
Total	79	100,0	100,0	

De acuerdo a la Tabla 2, el 59.5% de los pacientes diabéticos cuenta con un nivel regular de calidad de vida, seguido del 30.4% que demostró tener un nivel bueno y el 10.1% que indicó un nivel malo. Esto quiere decir que, si bien los encuestados viven con limitaciones por su estado de salud, también saben manejar el tratamiento, el impacto del tratamiento, las preocupaciones vocacionales/sociales y las preocupaciones relacionadas a los efectos futuros de la diabetes.

Con respecto al análisis de la dimensión Satisfacción con el tratamiento, se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 3. Nivel de calidad de vida acorde a Satisfacción con el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	39	49,4	49,4	49,4
Regular	31	39,2	39,2	88,6
Malo	9	11,4	11,4	100,0
Total	79	100,0	100,0	

Según la Tabla 3, el 49.4% de los pacientes diabéticos reflejó un nivel bueno de calidad de vida al evaluar la dimensión Satisfacción con el tratamiento, seguido del 39.2% que demostró un nivel regular y el 11.4% que indicó un nivel malo. Se interpreta como un estado satisfactorio para la mayoría de los encuestados, quienes están a gusto con el tiempo invertido en el control de la diabetes, las revisiones, la medición del azúcar, el tratamiento, la carga de la enfermedad en la familia, el conocimiento sobre la enfermedad, su sueño, las relaciones interpersonales, la vida sexual, actividades sociales, apariencia física, entre otros. Estos aspectos resultan importantes dado que el tratamiento cumple con las expectativas de los encuestados.

Con respecto al análisis de la dimensión Impacto con el tratamiento, se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 4. Nivel de calidad de vida acorde al Impacto con el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	32	40,5	40,5	40,5
Regular	40	50,6	50,6	91,1
Malo	7	8,9	8,9	100,0
Total	79	100,0	100,0	

En la Tabla 4 se observa que el 50.6% demostró tener un nivel regular de calidad de vida afectado por la dimensión Impacto con el tratamiento, seguido del 40.5% que reflejó un nivel bueno y el 8.9% que expresó un nivel malo. Esto quiere decir que más de la mitad de encuestados se siente levemente afectado por dolor y vergüenza, así como tampoco siente que la enfermedad ejerce influencia negativa en su vida diaria, dieta, relaciones interpersonales, actividades sociales, responsabilidades, entre otros. Por otro lado, una cantidad significativa de encuestados indicó no sentirse afectado por el tratamiento, lo que mejora su satisfacción y calidad de vida.

Con respecto al análisis de la dimensión Preocupación social/vocacional, se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 5. Nivel de calidad de vida acorde a la Preocupación social/vocacional de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	38	48,1	48,1	48,1
Regular	29	36,7	36,7	84,8
Malo	12	15,2	15,2	100,0
Total	79	100,0	100,0	

De acuerdo a la Tabla 5, el 48.1% reflejó poseer un nivel bueno de calidad de vida vinculado a la dimensión Preocupación social/vocacional, seguido del 36.7% que indicó tener un nivel regular y el 15.2% que demostró un nivel malo. Esto se interpreta como una situación favorable del aspecto social y vocacional de los pacientes encuestados puesto que no posee preocupaciones vinculadas a planes futuros de casamiento, hijos, trabajo, seguro, educación y recreación. Los pacientes diabéticos se sienten a gusto y las preocupaciones no son tan frecuentes como afectar su calidad de vida.

Con respecto al análisis de la dimensión Preocupación por efectos futuros de la diabetes, se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 6. Nivel de calidad de vida acorde a la Preocupación por efectos futuros de la enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	14	17,7	17,7	17,7
Regular	29	36,7	36,7	54,4
Malo	36	45,6	45,6	100,0
Total	79	100,0	100,0	

Según la Tabla 6, el 45.6% de los pacientes diabéticos demostró un nivel malo de calidad de vida debido a la dimensión Preocupación por efectos futuros de la diabetes, seguido del 36.7% que reflejó un estado regular mientras que el 17.7% mantuvo un nivel bueno. Esto evidencia una situación negativa para la mayoría de los encuestados dado que las preocupaciones de los posibles efectos de la diabetes ejercen impacto en su vida diaria, es decir, temen perder el conocimiento, cambios en el físico, complicaciones y aceptación social.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

El presente estudio determinó que un nivel regular en la calidad de vida de la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (59.5%) en el Centro de Salud 7 de octubre del Agustino. Esto concuerda con la investigación de Salazar y Jiménez (39) que mostró que la calidad de vida del 49.2% de pacientes diabéticos Tipo 2 en un centro hospitalario limeño se encontraba a un nivel medio o regular. Del mismo modo, Millán (40) también demostró que el 53.3% de pacientes de un centro de Iquitos poseía una calidad regular de vida. Ambos estudios emplearon el mismo instrumento, coincidiendo en que algunos aspectos de los pacientes se ven levemente afectados ante la enfermedad. Así lo establece Millán (40) que adicionalmente identificó que la mayoría padecía de casos moderados de la enfermedad, revelando un manejo limitado de la diabetes.

Los resultados sobre la dimensión Satisfacción con el tratamiento evidencia que la mayoría de los pacientes encuestados (50.6%) posee un nivel bueno de calidad de vida. Esto guarda relación con Varillas (44) que precisó que el 53% de los pacientes diabéticos Tipo 2 poseían un nivel bueno de calidad de vida vinculado a Satisfacción con el tratamiento. Se debe recalcar que el presente trabajo funciona como un estudio evolutivo del de Varillas (44) puesto que se analizó el mismo centro de salud con un grupo distinto de pacientes diabéticos por una brecha de dos años. En síntesis, se puede inferir que los pacientes se sienten a gusto realizando y tomando sus decisiones diarias sin que estas se vean perjudicadas ante el tratamiento para la enfermedad.

Los resultados sobre la dimensión Impacto con el tratamiento evidencia que la mayoría de los pacientes encuestados (49.4%) tiene un nivel regular de calidad de vida. Esto guarda relación con la investigación de Millán (40) que determinó un nivel regular con respecto a ansiedad/preocupación generada por la enfermedad. Dichas preocupaciones se vinculan al aspecto económico, personal, estrés, presiones diarias y la sensación de depresión y soledad. La premisa de Nola Ponder (38) también resulta interesante considerando que el tratamiento no generará ningún impacto si el paciente no se educa sobre la enfermedad; con ello, se disminuyen

las probabilidades de sufrir complicaciones ya sea por la diabetes o potenciada por esta.

Los resultados sobre la dimensión Preocupación social/vocacional evidencia que la mayoría de los pacientes encuestados (48.1%) tiene un nivel bueno de calidad de vida. Revelando resultados similares, el estudio de Varillas (44) afirma que el 54% de pacientes poseía un nivel bueno de este tipo de preocupación. En retrospectiva, esto significa que el paciente no se siente presionado por las preocupaciones de carácter social y vocacional como la formulación y desarrollo de planes futuros. En respaldo, Ardila (26) que indica que la calidad, al estar sujeta a aspectos subjetivos, proporciona la imagen de bienestar físico, mental y social, lo que quiere decir que al no haber preocupaciones (o en su defecto, haber pocas preocupaciones), el paciente se siente cómodo y su calidad de vida mejora.

Los resultados sobre la dimensión Preocupación por efectos futuros de la diabetes mellitus tipo 2 evidencia que la mayoría de los pacientes encuestados (45.6%) posee un nivel malo de calidad de vida. Esto guarda relación con Carrillo (47) que manifestó que la mayoría de un grupo de diabéticos (38%) sufría de complicaciones físicas causadas por la enfermedad como dolor en los pies, seguido de dolor en la piel. El sustento radica en que la diabetes altera el manejo de la presión arterial y colesterol, hecho que convierte en más probable la aparición de un ataque cardíaco u otros. Es así que los efectos de la diabetes se presentan con más frecuencia o más intensidad, hecho que no puede ser ignorado dado que desequilibra su nivel de calidad de vida. Adicionalmente, se destaca la edad de los pacientes, cuyo grupo predominante corresponde al que tiene entre 41 y 70 años; a esta edad, su salud puede deteriorarse con más rapidez, por lo tanto, es lógico que sientan mayor preocupación por los efectos futuros.

Esta investigación tuvo como limitante la vacilación del paciente diabético al tomar la decisión de ser parte de la encuesta dado que expresar una idea detallada acerca de sus sentimientos y percepciones fue difícil. Inicialmente, algunos pacientes no aceptaron ser partícipes, pero luego de una breve explicación sobre el objeto de estudio, se convencieron en una respuesta afirmativa. Aun así, es posible que no

hayan contestado todas las preguntas con total honestidad por vergüenza o temor a ser expuestos.

4.2. Conclusiones

- Se determinó un nivel regular de Calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud 7 de octubre del Agustino. Es decir, aunque los pacientes viven con limitaciones por su estado de salud, saben manejar el tratamiento, su impacto y las preocupaciones vocacionales/sociales y vinculadas a la enfermedad.
- Se determinó un nivel bueno de calidad de vida acorde a la dimensión Satisfacción con el tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud 7 de octubre del Agustino. Es decir, los pacientes se sienten a gusto con el tratamiento, sin sentirse limitados por las obligaciones vinculadas con la enfermedad en los aspectos personales, familiares, sociales y laborales.
- Se determinó un nivel regular de calidad de vida acorde a la dimensión Impacto con el tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud 7 de octubre del Agustino. Es decir, los pacientes sienten un impacto leve en la frecuencia para realizar actividades rutinarias, personales, sociales, laborales, entre otros, ejercido por el tratamiento.
- Se determinó un nivel bueno de calidad de vida acorde a la dimensión Preocupación social/vocacional en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud 7 de octubre del Agustino. Es decir, los pacientes no se sienten superados por las preocupaciones vinculadas a planes futuros sobre casamiento, familia, trabajo, seguro, educación y/o recreación.
- Se determinó un nivel malo de calidad de vida acorde a la dimensión Preocupación por efectos futuros de la diabetes en los pacientes con diabetes

mellitus tipo 2 en el Centro de Salud 7 de octubre del Agustino. Es decir, los pacientes se sienten superados por las preocupaciones vinculadas a la diabetes como el conocimiento, cambios en el cuerpo, complicaciones y aceptación social.

4.3.Recomendaciones

- Al personal del Centro de Salud 7 de octubre del Agustino, desarrollar un programa de sensibilización que trate principalmente el tema de los Efectos futuros de la diabetes mellitus tipo 2 a modo de concientizar a los pacientes y disminuir las preocupaciones que afectan su calidad de vida.
- A futuros investigadores, continuar con el tema de estudio acerca de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 considerando que resulta importante conocer e identificar la situación de su satisfacción del tratamiento y preocupaciones vinculadas a la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2022 [cited 2023 Marzo. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Brítez M, Torres E. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista del Nacional. 2017 Junio; 9(1).
3. Organización panamericana de salud. Diabetes. [Online].; 2021 [cited 2023 Marzo. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
4. Organización Mundial de la Salud. Información actualizada sobre la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2023 Marzo. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2021-update-from-the-seventy-fourth-world-health-assembly-27-may-2021>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. Las Américas. [Online].; 2018 [cited 2022 Setiembre 19. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
6. Clínic Barcelona. ¿Que es la Diabetes Tipo 2? [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 20. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-2>.
7. IDF Diabetes Atlas. International Diabetes Federation. Diabetes around the world 2021. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre 20. Available from: <https://diabetesatlas.org/>.
8. Maderuelo M. Diabetes y calidad de vida. [Online]. España; 2022 [cited 2022 Setiembre 16. Available from: <https://www.newmedicaleconomics.es/en-profundidad/diabetes-y-calidad-de-vida-la-prioridad-de-2022/>.

9. Secretaria de educación, ciencia, tecnología e innovación. México, segundo país en América Latina con prevalencia de diabetes. SECTEI. 2021 Julio 30.
10. CAF Banco de Desarrollo de América Latina. Tecnología para lidiar con la pandemia de la diabetes. [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 20. Available from: <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2021/10/tecnologia-para-lidiar-con-la-pandemia-de-la-diabetes/>.
11. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el diagnóstico, Control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina basada en Evidencia. Revista ALAD. 2019.
12. Cuenta de Alto Costo. Día Mundial de la Diabetes 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 20. Available from: [https://cuentadealtocosto.org/site/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2021/#:~:text=M%C3%A1s%20de%20un%20mill%C3%B3n%20seiscientos%20mil%20colombianos%20tienen%20diabetes&text=De%20acuerdo%20con%20la%20informaci%C3%B3n,mellitus%20\(DM\)%20en%20Colombia](https://cuentadealtocosto.org/site/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2021/#:~:text=M%C3%A1s%20de%20un%20mill%C3%B3n%20seiscientos%20mil%20colombianos%20tienen%20diabetes&text=De%20acuerdo%20con%20la%20informaci%C3%B3n,mellitus%20(DM)%20en%20Colombia.).
13. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet]. las Américas: OPS. 2018.[Citado el 25 de septiembre de 2022]. .
14. Ministerio de Salud. MINSA notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. 2022 Julio 28.
15. Ministerio de Salud. Enfermedades no transmisibles, raras y huérfanas. ¿Qué es la diabetes?. 2022 Mayo 8.
16. INEI. Capítulo 1. Programa de enfermedades no transmisibles. 2021.

17. Garmendia L. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta médica peruana. 2022 Enero 5; 39(1).
18. Andina. Cinco de cada cien limeños mayores de 20 años tendrían diabetes mellitus. [Online].; 2014 [cited 2022 Setiembre 18. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-cinco-cada-cien-limenos-mayores-20-anos-tendrian-diabetes-mellitus-490741.aspx>.
19. Mayo Clinic. Diabetes tipo 2. Descripción General. [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 21. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193#:~:text=La%20diabetes%20tipo%20%20es,az%C3%BAcar%20en%20el%20torrente%20sangu%C3%ADneo.>
20. Pérez F. Epidemiología y fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Médica Clínica los Andes. 2009 Setiembre; 20(5): p. 565-571.
21. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2. [Online].; 2016 [cited 2022 Setiembre 21. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>.
22. OPS; OMS; International Diabetes Federation. Hearts-D. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. 2020.
23. Velarde E, Avila C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México. 2022 Julio; 44(4).
24. Fernández J, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento. Revista Española de Salud Pública. 2012 Marzo; 84(2).

25. Herdman M BE. La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. En: Badía X, Podzamczar D. Calidad de vida asociada a la salud e infección por el VIH. 1ª ed. Jarpyo Editores. 2000;: p. 19-33.
26. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003; 35(2): p. 161-164.
27. Revicki D. Patient assessment of treatment satisfaction: methods and practical issues. National Library of Medicine. 2004; 53(4): p. 40-44.
28. Kravitz R. Patients' expectations for medical care: an expanded formulation based on review of the literature.[Internet]. Med Care Res Rev.1996;53:3–27.[citado el 21 de setiembre de 2022]. Disponible en. National Libray of Medicine. 1996 Marzo; 53(1): p. 3-27.
29. Hall J, Dornan M. Patients sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. 1990; 30(7): p. 811-8.
30. Prados J. La preocupación: teoría e intervención. Facultad de Psicología de la Universidad de Complutense. 2002.
31. Mata M, Roset M, Badia X, Antoñanzas F, Ragel J. Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España. Revista Atencion Primaria. 2003 Mayo; 31(8): p. 493-499.
32. Juarez M, De-la-Cruz-Villamayor J, Baena A. El estrés y las enfermedades crónicas. Revista Médica fam Andal. 2017; 18(2): p. 198-203.
33. Millán M, Reviriego J, Del Campo J. Revaluación de la versión españoladel cuestionario Diabetes QualityofLife (EsDQOL). Revista Nutrición y Endocrinología. 2002; 49(10): p. 322-4.
34. Lukomski A. Calidad de vida: historia y futuro de un concepto problema. Boladeras M. (ed.). Bioética y calidad de vida.. 2000;: p. 153-161.

35. Cardona D, Agudelo H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2005 Junio; 23(1).
36. Brock D. Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética medica. Sen M, Nussbaum M (comp.). *La calidad de vida*. 1998;; p. 135-181.
37. Ulloa I, Mejía C, Plata E, Noriega A, Quintero D, Grimaldos M. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017; 33(2).
38. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. *University Nurse*. 2018; 8(4): p. 3-6.
39. Vera S, Jimenez M. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022. *Universidad Maria Auxiliadora*. 2022.
40. Millan L. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos 2021. *Universidad Científica del Perú*. 2022.
41. Pineda Z. Calidad de Vida de pacientes con Diabetes Dellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de Puno-2018. *Universidad Nacional del Altiplano*. 2019.
42. Ñique Y, Manchay H. Calidad de Vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas-2018. *Universidad de ciencias y humanidades*. 2018.
43. Custodio GSL. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de ENT-Diabetes.Hospital

provincial docente Belen de Lambayeque, 2016. Universidad Señor de Sipán. 2016.

44. Varillas S. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut-2015. Universidad Mayor de San Marcos. 2015.
45. Gálvez I, Cáceres M, Guerrero J, López C, Durán N. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con diabetes mellitus en atención primaria de salud. *Enfermería Clínica*. 2021 Octubre; 31(5): p. 313-322.
46. Salazar J, Gutierrez A, Aranda C, González R, Pando M. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco México. *Revista Salud Uninorte*. 2012; 28(2): p. 264-275.
47. Carrilo A. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud tipo a, 25 de enero de la ciudad de Guayaquil, año 2020. Universidad católica de Santiago de Guayaquil. 2020.
48. Madariaga R, Cortez A, Avila C, Aguilar K, Mejía L, Granados R, et al. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2016; 2(3): p. 223-32.
49. Mirada G, Villegas E, Plata F. Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la escala de DQOL. Hospital Militar Regional de Puebla, 2012. *Anales Médicos Mex*. 2017 Setiembre; 62(3): p. 172-179.
50. Reyes K, Tolentino F, Guzmán R, Bosques L, Romero A, Lerma A, et al. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en Pachura Hidalgo. Universidad Autónoma de Hidalgo. 2019; 8(15): p. 1-6.

51. Cabezas E, Naranjo D, Torres S. Introducción a la metodología de la investigación científica Sangolquí. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. 2018.
52. Hernández R, Fernández R, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed.: Mc Graw Hill. 2014.
53. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4° ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge. 2018;; p. 272.
54. Vinaccia S, Orozco L. Aspectos psicosociales asociados a la calidad de vida con enfermedades crónicas. Diversitas. 2005; 1(2).
55. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I).. Revista Atención Primaria. 2003 Mayo; 31(8): p. 527-538.
56. Millan M. Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). Revista Atención primaria. 2002 Mayo 15; 29(8): p. 517-521.
57. Portilla L. Calidad de vida y autoconcepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
58. Guerrero A, Uribe M. Autoestima y Calidad de vida en personas con Diabetes. Hospital regional docente de Trujillo. 2017. Universidad Nacional de Trujillo. 2017.
59. Sociedad española para el avance de la evaluación psicológica. Cuestiones éticas y deontológicas en evaluación psicológica. [Online]. [cited 2022 Setiembre 24. Available from: <https://seaep.es/aspectos-eticos/#:~:text=La%20%C3%A9tica%20o%20los%20principios,estipula%20como%20bueno%20o%20malo.>

60. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2011.
61. Vázquez A, Ramírez E, Vázquez J, Cota F, Gutiérrez J. Consentimiento informado ¿Requisito legal o ético? Cirujano General. 2017 Septiembre; 39(3): p. 175-182.
62. Costa A, Almendro C. Los principios de la bioética: Autonomía. Fistera. 2009 Junio 1.
63. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. 2010 Marzo;(22): p. 122-157.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Se trata de un sistema multidimensional donde la valoración que ejecuta una persona va en función de sus propios principios del estado físico, emocional y social que refleja un nivel de satisfacción en cada situación	Es la percepción que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el establecimiento de salud 7 de octubre en el contexto de un sistema multidimensional de la valoración que ejecuta una persona en función de sus propios principios del estado físico, emocional y social, la cual es medida con el cuestionario ESDQOL que contiene 4 dimensiones.	Satisfacción con el tratamiento	Manejo de la enfermedad. Aspecto físico. Aspecto social. Aspecto cognitivo.	01-15	Calidad de vida mala Calidad de vida regular Calidad de vida buena	43-86 87-146 147-215
				Impacto con el tratamiento	Padecimiento de la enfermedad. Impacto en el área social y personal.	16-32		
				Preocupación social/vocacional	Relación a la forma de vida. Auto realización	33-39		
				Preocupación por efectos futuros de la diabetes	Cambios físicos. Complicaciones. Imagen de su cuerpo	40-43		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

I. PRESENTACIÓN

Sr(a): Buenos días, somos egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estamos realizando una investigación en el Centro de Salud 7 de octubre del Agustino que tiene como objetivo determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, 2022. Nos gustaría pedir su permiso para que nos ayude brindándonos los datos necesarios para que podamos lograr nuestro objetivo con este trabajo de investigación.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, le pedimos responder con sinceridad las siguientes preguntas, además anunciarle que la información será tratada de forma confidencial y anónima.

1. Edad:								
2. Sexo:		Femenino				Masculino		
3. Estado civil:		Soltero(a)		Casado		Conviviente		Viudo(a)
4. Grado de instrucción:		Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Superior
5. Condición de ocupación:		Estable		Eventual		Sin ocupación		Jubilado

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA PARA LA DIABETES MELLITUS (ESDQOL)

Muy satisfecho =1

Mas o menos satisfecho =2

Ninguno =3

Mas o menos insatisfecho =4

Muy insatisfecho =5

Satisfacción con el tratamiento					
ÍTEMS	MUY SATISFECHO	MAS O MENOS SATISFECHO	NINGUNO	MAS O MENOS INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO
1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?					
2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?					
3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?					
4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?					
5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?					
6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?					
7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?					
8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?					
9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?					
10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?					
11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?					
12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?					
13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?					
14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?					
15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?					

Impacto con el tratamiento					
ÍTEMS	MUY SATISFECHO	MAS O MENOS SATISFECHO	NINGUNO	MAS MENOS O INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO
16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?					
17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?					
18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?					
20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?					
21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?					
22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					
23. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?					
24. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?					
25. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?					
26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?					
27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?					
28. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?					
29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?					
30. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?					
31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?					

32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?					
--	--	--	--	--	--

Preocupación: social/vocacional					
ÍTEMS	MUY SATISFECHO	MAS O MENOS SATISFECHO	NINGUNO	MAS O MENOS INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO
33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?					
34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?					
35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?					
36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?					
37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?					
38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?					
39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?					

Preocupación: por efectos futuros de la diabetes					
ÍTEMS	MUY SATISFECHO	MAS O MENOS SATISFECHO	NINGUNO	MAS O MENOS INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO
40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?					
41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?					
42. ¿Con que frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?					
43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?					

Gracias por su apoyo

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de Vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro De Salud 7 de octubre El Agustino – 2022

Nombre del investigador principal:

Guzmán Acostupa, Sadith Alexandra; Zarate Anastares, Patricia Liliana

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud 7 de octubre del agustino-2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a: Guzmán Acostupa, Sadith Alexandra y Zarate Anastares, Patricia Liliana al N.º 997189603 o al correo electrónico: sadihalexita25@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Resultados de la encuesta

Paciente	Pregunta																																												
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	P 31	P 32	P 33	P 34	P 35	P 36	P 37	P 38	P 39	P 40	P 41	P 42	P 43		
PD 1	5	4	4	5	3	5	3	4	4	4	4	3	3	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	4	5	5	4	5	3	5	5	5	5	3
PD 2	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	5	5	4	4	
PD 3	4	5	4	4	4	5	3	5	3	4	4	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	5	5	4	
PD 4	3	3	2	2	3	4	2	3	2	4	2	4	2	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	4	5	5	5	5		
PD 5	3	4	3	2	3	4	2	4	2	3	2	4	3	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
PD 6	3	3	2	1	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	4	5	4	4	2	5	3	3	4	
PD 7	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	4	4	
PD 8	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	3	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	5	5	5	
PD 9	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4		
PD 10	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	4	5	3	3	
PD 11	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4		
PD 12	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4		
PD 13	2	3	3	2	2	2	2	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	

PD 14	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	4	2	2	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	2	2	2	4	2	2	2	4	5	5	3			
PD 15	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	5	2	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3				
PD 16	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	4	3	4	3					
PD 17	3	3	2	2	3	3	2	4	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	5	4	4	5					
PD 18	5	4	4	4	4	5	4	5	2	4	5	4	4	5	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5					
PD 19	4	4	4	3	5	5	4	4	4	3	4	5	5	4	3	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5				
PD 20	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3			
PD 21	4	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	4	4	4	3	4	4	5	3	5	5			
PD 22	4	4	3	2	3	4	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	3	2	2	2	4	4	5	4	
PD 23	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	4	3
PD 24	3	3	4	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	4	2			
PD 25	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	4	2			
PD 26	3	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	4	2	2	2	4	4	5	3				
PD 27	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	4	4	5	4			
PD 28	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3			
PD 29	3	5	3	3	3	3	4	4	4	5	3	4	4	4	3	2	2	2	2	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4		

PD 30	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2					
PD 31	3	3	2	1	1	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5					
PD 32	4	4	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	5	3	2	3	3	5	2	3	3	2	3	3	3	5	4	5	5	4	4	5	4	3	5	5	4						
PD 33	5	5	5	4	5	4	4	5	3	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2									
PD 34	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	4	3	3	4	2	2	3	2	4	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2						
PD 35	3	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	1	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2					
PD 36	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	4	3	4	4	
PD 37	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	5	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2			
PD 38	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	4	2	2	2	3	2	3	3		
PD 39	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4					
PD 40	5	4	4	4	5	5	5	4	3	4	5	4	4	3	3	5	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	2	2	2	2	2					
PD 41	3	3	1	1	2	3	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	4				
PD 42	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4					
PD 43	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3				
PD 44	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	3	2	2	2	2	3	2	4	3	3	3					
PD 45	4	3	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2	2	2	2	4	4	4	4					

PD 46	4	3	4	3	3	4	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2		
PD 47	3	4	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3		
PD 48	4	5	3	3	3	4	2	2	4	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	2	1	2	1	1	3	2	3	2					
PD 49	3	3	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3			
PD 50	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	4	3	4	4					
PD 51	3	3	3	2	2	3	2	2	3	4	3	4	4	4	4	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2					
PD 52	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	5	4	5	5		
PD 53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	4	3	3	4	5	4			
PD 54	3	3	4	2	3	1	2	3	3	2	4	2	3	2	3	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	4	4	4					
PD 55	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1					
PD 56	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2				
PD 57	4	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5
PD 58	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2				
PD 59	4	4	2	2	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	
PD 60	2	2	1	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4			
PD 61	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2				

PD 62	5	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2		
PD 63	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2			
PD 64	2	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3			
PD 65	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	4	2	4	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2		
PD 66	3	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2			
PD 67	4	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	5	
PD 68	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	1	4	3	4	4	4		
PD 69	4	4	3	4	4	4	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	
PD 70	4	5	4	4	5	3	4	5	4	5	4	4	5	3	3	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	
PD 71	2	2	2	3	3	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	3
PD 72	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1		
PD 73	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
PD 74	4	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	5	4		
PD 75	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	2	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
PD 76	3	2	2	2	3	4	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	3	3	5	5	5	4			
PD 77	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	

PD 78	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2		
PD 79	4	4	4	3	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4

Anexo E. Análisis de confiabilidad del instrumento

Para comprobar la confiabilidad del instrumento cuyo sustento parte de las previas investigaciones acerca del tema, se recurrió a la prueba Alpha de Cronbach considerando las respuestas de los 79 pacientes diabéticos incluidos en el presente estudio. Como resultado, se obtuvo un coeficiente de 0.97.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,970	43

Los criterios para interpretar el coeficiente son:

Rango	Interpretación
De 0.01 a 0.20	Muy baja
De 0.21 a 0.40	Baja
De 0.41 a 0.60	Moderado
De 0.61 a 0.80	Alta
De 0.81 a 1.00	Muy alta

Se concluyó que la base de datos posee una confiabilidad muy alta.

Anexo F. Solicitud al centro de salud

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO "

SOLICITAMOS: REALIZAR UN ESTUDIO
PARA UN INFORME DE UNA TESIS

DR. Luis Matos Vilchez

Director del centro de salud 7 octubre

Nosotras egresadas del 2022 de la Facultad de Ciencia de la Salud de la Escuela de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, zarate Anastares, Patricia Liliana con DNI 42277912 y Guzman Acostupa, Sadith Alexandra con DNI 76202896 Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Nos dirigimos a Ud. DR. Luis Matos Vilchez Respetuosamente con la finalidad de solicitar si nos brinda la oportunidad de realizar nuestra investigación en el centro de salud 7 de octubre sobre calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del mes de octubre hasta fin de año 2022. Asimismo, nos permita interactuar con los pacientes mediante una entrevista que utilizaremos como material de instrumento, el fin de este estudio es poder contribuir conocimientos a la población y al centro de salud.

Por lo expuesto

Con cordiales saludos y agradecerle por su tiempo a esta solicitud esperando su autorización.

Recibido


M.C. LUIS ANGEL MATOS VILCHEZ
MÉDICO C.S. 7 DE OCTUBRE
DNI. 42277912

Anexo G. Evidencia del trabajo de campo





